抗菌薬の使用量と菌血症起因菌の耐性率との相関 2008～2014年、イタリア北東部の大学病院での調査

Infection, 2017

各施設において抗菌薬の使用量と細菌耐性率の相関関係を分析することは、抗菌薬適正使用指針の運用を支える効果的な手段であるとする研究報告が、「Infection」オンライン版に 2017 年 3 月 6 日掲載された。

トリエステ大学病院（イタリア）の Marta Mascarello 氏らは、同院における 2008 ～ 2014 年の抗菌薬の使用量と、菌血症をもたらす主要な細菌の薬剤耐性獲得との関連について、ピアソン相関を用いて検討した。抗菌薬の使用量は 100 人・日当たりの規定 1 日用量 (DDD/100patient/day) として標準化し、薬剤耐性率は分離された菌の感受性が中等度～耐性であった比率とした。

解析の結果、同期間中に抗菌薬の総使用量（DDD/100patient/day）は 80 から 97 へと増加していた（p＝0.005）。なかでも、アモキシシリン / クラブラン酸とピペラシリン / タゾバクタムの使用量の増加は、同期間中に MRSA 発生率が 48.5%から 25.9%へと減少したことと有意に関連していた（それぞれ p＝0.007、p＝0.04）。また、ピペラシリン / タゾバクタムの使用量の増加は、ESBL 産生腸内細菌科の発生率が 28.9%から 20.9%へと減少したことと有意に関連した（p＝0.01）。

一方、カルバペネムの使用量の増加は、カルバペネム耐性 *Acinetobacter baumannii* 発生率が 0%から 96.4%へと増加したことと有意に関連していた（p＝0.03）。ただし、カルバペネム耐性腸内細菌科は分離されなかった。バンコマイシンの使用量（DDD/100patient/day）は 1.96 から 3.16 へと増加し（p＝0.005）、それに伴い 2014 年にはバンコマイシン耐性 *Enterococcus faecium*（VREm）の発生率が 0%から 10.4%へと著しく増加した。なお、フルオロキノロンとセファロスポリンの使用量には有意な変化は認められなかった。

Mascarello 氏らは、「抗菌薬適正使用指針はアモキシシリン / クラブラン酸とピペラシリン / タゾバクタムの使用を推奨し、広域スペクトルのセファロスポリンとフルオロキノロンの使用を抑えるべきだとしているが、今回の解析によると、この指針に従うと MRSA および ESBL 産生腸内細菌科による菌血症の発生率は減少することになる」と述べ、「MRSA、*A. baumannii*、VREm の院内感染を防ぐためには、予防策の遵守が不可欠であることは言うまでもない。しかし当院でみられたように、正当な理由なくカルバペネムやバンコマイシンの使用を増やすと、多剤耐性 *A. baumannii* および VREm の発生が助長される可能性がある。抗菌薬を適正に使用していくためには、耐性菌の量や傾向を監視し、院内の抗菌薬の使用量をモニタリングすることが必須である」と結論づけている。

(1) メディカルカスタムコンテンツ は、AJ Advisers LLC が制作、株式会社プロウェーブが編集（編集協力 AJ Advisers LLC）した記事です。情報の正確性については万全を期しておりますが、各制作・編集社は、利用者が本記事の情報を用いて行う一切の行為について何ら責任を負うものではありません。
(2) 本記事の内容及びメディカルカスタムコンテンツのロゴの無断転載・配布も禁じます。
(3) 掲載されている薬剤の使用にあたっては添付文書をご参照ください。

提供：光製薬株式会社　制作：エイ・ジェイ・アドバイザーズ LLC　編集・発行：株式会社プロウェーブ　KSB0037　1706